

MELANOMA ORAL: RELATO DE CASO DO DIAGNÓSTICO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

GABRIELA CARDOSO DE CARDOSO¹; ISADORA VILAS BOAS CEPEDA²;
CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET³; SANDRA BEATRIZ CHAVES
TARQUINIO⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – gabih_dcardoso@hotmail.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – isadoravbcepeda@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – cleusa.jaccottet@ebserh.gov.br

⁴ Universidade Federal de Pelotas – sbtarquinio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os melanomas orais são neoplasias malignas de origem melanocítica, com comportamento biológico agressivo. Apresentam-se, clinicamente, como lesão hiperpigmentada, com ampla gama de cores que vão do preto, marrom, cinza ao avermelhado ou branco. E podem ser ainda amelanóticas (10-30% dos casos), tornando o diagnóstico desafiador (ZITO et al., 2022). O diagnóstico diferencial do melanoma oral (MO) é complexo, pois deve ser diferenciado de pigmentações orais focais e difusas (ZITO et al., 2022). Em geral, o MO pode ser facilmente diagnosticado por uma análise morfológica. Ele é caracterizado pela proliferação de melanócitos neoplásicos com fenótipos variáveis, que estão organizados em arranjos em lençol, organoides, alveolares, sólidos, ou com aspecto desmoplástico (ASCIERTO et al., 2017). A excisão cirúrgica radical com margens livres é o tratamento de escolha. Outras modalidades de tratamento incluem radioterapia (RT), quimioterapia (QT) e imunoterapia, sendo a última associada à melhor sobrevida de pacientes (ALOUA et al., 2021). O cirurgião-dentista é o responsável pelo preparo e manutenção da saúde bucal antes, durante e após a terapia oncológica, uma vez que os tratamentos pode acarretar diversos efeitos colaterais sistêmicos e orais para o paciente (EDUARDO et al., 2019).

Devido o melanoma em cavidade oral ser uma condição rara, há poucos estudos na literatura sobre o tema, principalmente referindo-se a estudos que abordem a integralidade da atenção odontológica à pacientes oncológicos com melanoma oral. O objetivo do estudo é apresentar um relato de caso clínico de melanoma em cavidade oral, de uma paciente que realizou tratamento no Hospital Escola-UFPe/EBSERH, com ênfase na integralidade da atenção odontológica e na discussão da complexidade desta enfermidade e do seu manejo.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, com dados primários e secundários de uma paciente atendida na rede de atenção ao paciente oncológico em Pelotas, englobando o Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) da Faculdade de Odontologia – UFPe e o Hospital Escola - UFPe/EBSERH (HE). Com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina (FAMED), com Parecer nº 5.909.841, CAAE 66848223.8.0000.5317.

3. RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Paciente M.M.S.M., sexo feminino, 56 anos. Cardiopata (dilatação em átrio esquerdo). Tabagista desde os 15 anos de idade (cerca de 1/2 maço/dia). Relatou que, inicialmente procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em 06/2021, devido aparecimento de "lesão grande e escura" no palato, com evolução de +/- 2 meses, progredindo para episódios de sangramento local (Figura 1. A). Queixava-se de dor ao deglutir e perda de peso. Ao exame clínico, foi identificada lesão nodular exofítica expansiva, enegrecida, com focos hemorrágicos, acometendo palato duro e mole do lado direito, cruzando linha média e a gengiva anterior e posterior do mesmo lado. Então foi encaminhada ao CDDB, onde realizou radiografia panorâmica (Figura 1.B) e após exame clínico detalhado foram levantadas três possíveis hipóteses diagnósticas, sendo elas: Melanoma, Sarcoma de Kaposi ou Linfoma. A paciente recebeu orientações e foi submetida a biópsia incisional da lesão em região de gengiva entre os dentes 14 e 15 que determinou, através da análise anatomopatológica, o diagnóstico de melanoma maligno. E foi encaminhada ainda em 06/2021 para avaliação com cirurgião de cabeça e pescoço na FAMED da UFPel, a fim de iniciar tratamento.

Em tomografia computadorizada, foi observada lesão expansiva infiltrativa medindo 3,8 cm x 2,7 cm acometendo os processos alveolares da maxila direita e palato, determinando osteólise dessas estruturas. Em 08/2021 foi submetida à cirurgia de maxilectomia total para ressecção tumoral (Figura 1. C - D). Apresentando boa evolução cicatricial e presença de comunicação bucossinusal bilateral de aproximadamente 4cm no maior eixo localizado no palato anterior e posterior (Figura 1. E) como consequência da ressecção cirúrgica. Queixava-se de dificuldades na fala devido à perda da função velofaríngea. Mantendo alimentação pastosa, devido à dificuldade de mastigação ocasionada pela ausência de dentes no arco superior. Em 09/2021 recebeu o laudo anatomopatológico de melanoma mucoso de tipo nodular, ulcerado (úlcera maior que 3,0 mm), medindo 5,8 cm x 4,8cm, estendendo-se ao palato duro e mole, infiltrando partes moles, cartilagem e tecido ósseo, apresentando espessura tumoral máxima de 35,0 mm, e índice mitótico médio de 5 mitoses por milímetro quadrado (cerca de dez campos de 400 aumentos). Presença de moderado infiltrado inflamatório intratumoral, com invasão vascular e perineural. Com margens cirúrgicas livres, sendo que a mais próxima distava 1,2mm após fixação e margem cirúrgica profunda livre. Com estadiamento patológico pT4a, Nx, Mx. Paciente foi encaminhada para radioterapia (RT), oncologia clínica e odontologia hospitalar (OH) no HE-UFPEL/EBSERH, para continuidade do tratamento.

Como conduta odontológica, inicialmente foi realizada avaliação clínica e radiografia panorâmica (Figura 1. F), orientação de higiene oral, esclarecimento sobre os possíveis efeitos colaterais orais e a necessidade de realizar adequação da cavidade oral antes de iniciar a RT. Além disso, foi orientada sobre a complexidade do caso, relacionada à reabilitação protética. Por conseguinte, realizou adequação bucal pré-tratamento antineoplásico e manejo das sequelas imediatas após ressecção cirúrgica e reabilitação funcional com placa obturadora flexível e aplicação tópica de fluoreto de sódio 1% neutro em gel, por 10 min, 1x ao dia, com moldeira nos dentes remanescentes inferiores.

Também foi indicada quimioterapia associada à imunoterapia, Cisplatina + Temozolomida, como tratamento sistêmico adjuvante a RT.

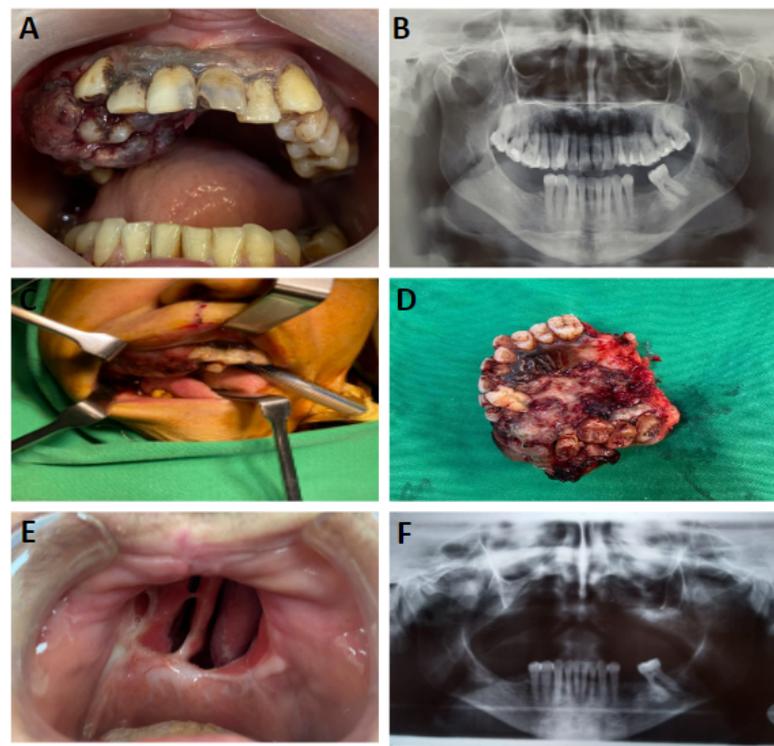


Figura 1 (A - F) - Melanoma Maligno, aspectos clínicos, radiográficos e relativos à excisão cirúrgica da lesão. Em (A) observa-se lesão nodular lobulada, de coloração violácea e enegrecida, sangrante, sendo localizada em gengiva maxilar e palato duro. (B) Radiografia panorâmica revelando marcante osteólise associada à neoplasia em maxila, com perda de sustentação de vários elementos dentários. (C) Momento pré-cirúrgico imediato e (D) peça cirúrgica obtida da ressecção tumoral, com maxilectomia total. (E) Mostra imagem pós cirúrgica (2 meses) do caso comunicação bucosinusal bilateral de aproximadamente localizada em palato anterior e posterior, exibindo bordos eritematosos e presença de secreção e radiografia panorâmica do mesmo momento (F).

No entanto, a Temozolomida não é contemplada na APAC SUS vigente e não há medicação substituta que se possa atingir o mesmo benefício clínico da sua associação com a Cisplatina, neste cenário clínico, justificando a solicitação da medicação via judicial, levando em conta o seu alto custo. Devido à demora no processo, a paciente precisou iniciar a radioterapia mesmo sem a liberação da medicação, e posteriormente teve a medicação negada.

A RT de megavoltagem 3D foi dirigida ao palato (60 Gys) e drenagens correspondentes (50 Gys), em 35 frações, de 16/11/2021 a 30/12/2021. Com reação observada durante a RT, revelando mucosite oral grau IV, disgeusia, disfagia, xerostomia e epitelite seca descamativa. Para prevenção e manejo da mucosite oral, a paciente foi submetida a sessões diárias de laserterapia de baixa potência. Que também foi utilizada para manejo da disgeusia e hipossalivação. Para evitar desnutrição, foi necessária sonda-nasogástrica até a cicatrização completa das lesões de mucosite oral. Além disso, foram associados bochechos com Cloridrato de Benzidamina, Lidocaína + Dexpantenol tópico e bochechos de chá de camomila gelado, pois apresentam resultados positivos no alívio da dor, auxiliando a alimentação (MASCC/ISOO, 2019). Além disso, foi prescrito uma solução caseira de um lubrificante intraoral, protocolo utilizado no CDDB da Faculdade de Odontologia - UFPel, o qual é composto por uma infusão de chá de camomila e linhaça.

Lamentavelmente, a mesma apresentou metástases ósseas com doença extensa em 03/2022 e devido a isso, foi submetida a 5 sessões de RT em fêmur esquerdo e bacia. Devido a performance-status da paciente a QT foi contraindicada. Partindo desse cenário, a paciente foi encaminhada para o Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PIDI), direcionado para pacientes em cuidados de final de vida. O atendimento domiciliar foi realizado por uma equipe multiprofissional que incluía os dentistas da OH. Que dispunham de equipamentos para realização de atendimentos e procedimentos em domicílio. Em 05/2022, a paciente evoluiu para fratura patológica de fêmur, necessitando de cirurgia e colocação de haste de titânio. A partir deste evento, a paciente tornou-se apática e restrita ao leito, queixando-se de dores severas na bacia e fêmur. Neste período, apresentou má condição de higiene oral, com grande acúmulo de placa dentária e saburra lingual, mas com boa adaptação a placa obturadora flexível. Após motivação e acompanhamento, foi observada melhora do quadro.

No final de 08/2022, paciente apresentou melhora, e por isso, receberia alta do programa. No entanto, passado alguns dias, evoluiu para um quadro de insuficiência renal, evoluindo a óbito. Como citado anteriormente, o prognóstico dos pacientes com melanoma oral é reservado e o melanoma mucoso tem maior potencial agressivo, com desenvolvimento de metástases, principalmente em lesões avançadas (ALOUA et al., 2021), como no caso apresentado. Entretanto, é essencial propiciar conforto e qualidade de vida a esses pacientes, prevenindo e manejando os possíveis efeitos colaterais orais relacionados ao tratamento oncológico, ressaltando a importância da atuação do cirurgião-dentista juntamente com a equipe multiprofissional (EDUARDO et al., 2019).

4. CONCLUSÕES

Através deste estudo de caso, observamos as características clínicas e histopatológicas do melanoma oral, os possíveis efeitos colaterais orais do tratamento antineoplásico e o manejo integral do cuidado ofertado à paciente. E a evidência de que o prognóstico dos pacientes com essa condição é reservado. Ressaltando a necessidade de capacitação dos odontólogos para o atendimento dos pacientes oncológicos, visando ofertar um atendimento humanizado e qualificado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALOUA, R. et al. Melanoma of the oral cavity: A silent killer. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 62, p. 182-185, 2021.

ASCIERTO, P. A. et al. Mucosal melanoma of the head and neck. **Critical reviews in oncology/hematology**, v. 112, p. 136-152, 2017.

EDUARDO, F. P. et al. Odontologia na Oncologia - Série Terapias de Suporte em Oncologia - Um Cuidado Centrado no Paciente. **ATHENEU LTDA**, 2019.

MASCC/ISOO. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary of cancer therapy. **Cancer**, v.126, n.19, p. 4423-4431, 2019.

ZITO, P. M.; BRIZUELA M.; MAZZONI., T. Oral melanoma. **StatPearls Publishing: Treasure Island, FL, USA**, 2018.